



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Campus Realengo

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

Curso de Graduação em Farmácia

Beatriz Gomes Martins

**A CONTRIBUIÇÃO DO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”
PARA O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS
COM HIPERTENSÃO, ASMA E DIABETES.**

Rio de Janeiro

2020

BEATRIZ GOMES MARTINS

**A CONTRIBUIÇÃO DO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” PARA O
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS COM
HIPERTENSÃO, ASMA E DIABETES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como
requisito parcial para a obtenção do Grau de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Profa. Dra. Samara Ramalho Matta

Rio de Janeiro

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 n° 6321

M386

Martins, Beatriz Gomes.

A contribuição do "Aqui tem farmácia popular" para o tratamento medicamentoso de pessoas com hipertensão, asma e diabetes. / Beatriz Gomes Martins, 2020.
28f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.
Orientador: Samara Ramalho Matta.

1. Farmácia popular. 2. Hipertensão. 3. Asma. 4. Diabetes. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Matta, Samara Ramalho. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615

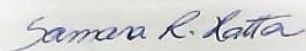
Beatriz Gomes Martins

**A CONTRIBUIÇÃO DO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” PARA O
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, ASMA
E DIABETES.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos necessários para a
obtenção do título de graduado em Bacharel
em Farmácia.

Data da aprovação: 18 de junho de 2021

Banca Examinadora



Profa. Dra. Samara Ramalho Matta (orientadora)



Prof. Dr. Murilo Marinho de Castro Lima - IFRJ



Profa. Dra. Aline Damico de Azevedo - IFRJ



Profa. Dra Mariana Martins Gomes Pinheiro - IFRJ (suplente)

Rio de Janeiro - RJ

2020

RESUMO

Os medicamentos são importantes mecanismos utilizados no controle de doenças, aumentando a perspectiva e a qualidade de vida da população. Ter acesso a medicamentos é primordial, visto que leva ao controle, tratamento e diversas vezes, até a cura de muitas doenças. Um dos programas nacionais com o foco na ampliação do acesso a medicamentos essenciais implementados pelo governo brasileiro a partir de 2004 foi o Programa Farmácia Popular do Brasil, cuja principal característica foi a disponibilização de medicamentos mediante sistema de copagamento ou não pelos usuários. O Programa Farmácia Popular é bastante discutido entre as políticas farmacêuticas existentes, pois se trata de uma fonte de obtenção de medicamentos para doenças de alta prevalência, que pode ser utilizado por pessoas que sejam ou não atendidas no SUS. Neste estudo, através da revisão da literatura disponível sobre o Programa Farmácia Popular, investigou-se a sua importância para o tratamento de pacientes hipertensos, diabéticos e asmáticos, tal como a importância para a manutenção da saúde e aumento da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras chave: farmácia, popular, hipertensão, asma e diabetes.

ABSTRACT

Medications are important mechanisms used in disease control, increasing the population's perspective and quality of life. Having access to medication is essential, as it leads to control, treatment and, several times, even the cure of some diseases. One of the national programs focused on expanding access to essential medicines implemented by the Brazilian government since 2004 was the Popular Pharmacy Program in Brazil, whose main characteristic was the availability of medicines through a co-payment system or not by users. The Popular Pharmacy Program is widely discussed among existing pharmaceutical policies, as it is a source of obtaining medicines for highly prevalent diseases, which can be used by people who are or are not assisted in the SUS. In this study, through a review of the available literature on the Popular Pharmacy Program, its importance for the treatment of hypertensive, diabetic and asthmatic patients was investigated, as well as its importance for the maintenance of health and increasing the quality of life of these patients.

Key words: pharmacy, popular, hypertension, asthma and diabetes.

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1 – PORCENTAGEM DE FARMÁCIAS PRIVADAS NO PROGRAMA.....	13
--	----

Lista de Tabelas

TABELA 1 – ARTIGOS REFERENCIAIS PARA ELABORAÇÃO DO TRABALHO.....	16
TABELA 2 – PORCENTAGEM DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS CONFORME A EXPOSIÇÃO AO PROGRAMA.....	20
TABELA 3 – GASTOS DO GOVERNO COM INTERNAÇÕES POR DCNT.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 DESENVOLVIMENTO.....	155
4.1 METODOLOGIA.....	155
4.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	166
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	222
6 REFERENCIAS.....	23
7 ANEXO.....	27

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos são importantes mecanismos utilizados no controle de doenças, aumentando a perspectiva e a qualidade de vida da população. Ter acesso a medicamentos é primordial, visto que leva ao controle, tratamento e diversas vezes, até a cura de algumas doenças (COSTA *et al*, 2011).

Com o objetivo maior de promover a adequada assistência á saúde para a população brasileira, melhorar o acesso a medicamentos e o seu uso racional, diversas políticas são formuladas, destacando-se, na área farmacêutica, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), de 2004 (OLIVEIRA LCF, 2010).

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”. O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, efetivou a Assistência Farmacêutica como política de saúde. A PNAF demarcou a Assistência Farmacêutica como uma política norteadora para a formulação de políticas setoriais e a definiu como “um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Um dos programas nacionais com o foco na ampliação do acesso a medicamentos essenciais implementados pelo governo brasileiro a partir de 2004 foi o Programa Farmácia Popular do Brasil, cuja principal característica foi a

disponibilização de medicamentos mediante sistema de copagamento pelos usuários, uma medida até então inédita no país (SILVA E CAETANO, 2015).

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) é considerado uma fonte de obtenção complementar para os medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica e amplia o acesso aos medicamentos considerados essenciais

A partir de 2006, houve a ampliação do programa com uma nova modalidade chamada “Aqui Tem Farmácia Popular”, onde foram concebidas parcerias entre o SUS, e o setor varejista privado, através do copagamento de medicamentos, aproveitando a dinâmica já existente na logística da rede farmacêutica. Nem todas as drogarias do país aderiram a esta nova modalidade, já que necessitavam atender a critérios específicos previsto nas regras e comprovados com análise documental. Além disso, o elenco de medicamentos disponíveis para copagamento pelo “Aqui tem Farmácia Popular” é menor do que o elenco de medicamentos oferecidos nas farmácias públicas criadas quando houve a implementação do programa Farmácia Popular em 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Atualmente, o Programa Farmácia Popular do Brasil beneficia em média 10 milhões de pessoas mensalmente, principalmente aquelas com 60 anos ou mais, que representam mais da metade dos usuários atendidos. É possível observar também que a maior parte dos pacientes atendidos pelo Farmácia Popular (9,1 milhões) acessa medicamentos de forma gratuita, sendo mais dispensados os medicamentos para tratamento de hipertensão arterial sistêmica (7,5 milhões de usuários/mês) e diabetes (3,3 milhões de usuários/mês) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O “Aqui Tem Farmácia Popular” por meio de parceria do Governo Federal com o setor privado varejista farmacêutico disponibiliza à população medicamentos para hipertensão (captopril, maleato de enalapril, cloridrato de propranolol, atenolol, hidroclorotiazida e losartana potássica), diabetes (glibenclamida, cloridrato de metformina e insulina humana), dislipidemia (sinvastatina), asma (sulfato de salbutamol, brometo de ipratrópio e dipropionato de beclometasona), rinite (budesonida), doença de Parkinson (carbidopa + levodopa, cloridrato de benserazida + levodopa), osteoporose (alendronato de sódio), glaucoma (maleato de timolol), além de anticoncepcionais (enantato de noretisterona e valerato de estradiol, noretisterona, etinilestradiol e levonorgestrel e acetato de medroxiprogesterona) e fraldas geriátricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

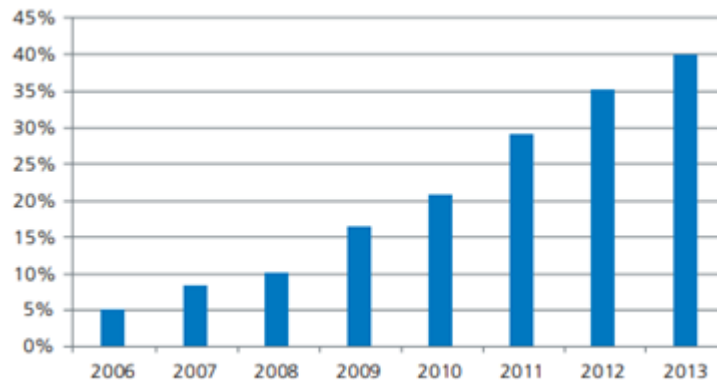
Para ter acesso aos medicamentos pelo Programa Aqui Tem Farmácia Popular o paciente deve comparecer a uma rede credenciada com um documento de identificação com foto contendo RG e CPF, é obrigatório a apresentação da receita médica contendo todos os dados do médico e paciente, além de carimbo e assinatura. Será liberado o tratamento completo para 30 dias, a validade da receita é de 180 dias para o tratamento de asma, diabetes e hipertensão. A dispensação só pode ser feita para terceiros em caso de invalidez ou idosos com 60 anos ou mais, porém, nestes casos é necessário a apresentação do documento do portador da receita e do seu representante legal, além de um documento público que comprove que ele é seu representante legal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Porém, devido a pandemia do COVID 19 em 2021, algumas regras foram alteradas, podendo ser revogada a qualquer momento. Neste contexto, houve um aumento na quantidade de medicamentos liberado por receita, onde passou de 30 dias para 90 dias de tratamento, e a validade aumentou de 180 dias para 365. Além disso, autoriza-se o uso de instrumento particular de procuração simples para a aquisição de medicamentos e/ou correlatos junto ao PFPB, sem que haja a necessidade do reconhecimento de firma para terceiros (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2020)

Em fevereiro de 2011, tornaram-se isentos de copagamento, os medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes sem necessidade de desembolso de recursos financeiros por parte dos usuários, nas duas vertentes, SUS e saúde privada. Esse formato foi formulado como uma "campanha", denominada "Saúde Não Tem Preço". Em 2012, produtos para tratamento da asma também foram isentos de copagamento (PINTO *et al*, 2010).

Um estudo chamado “Efeitos do copagamento de medicamentos sobre a saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular”, realizado em 2017, avaliou o impacto do “Aqui tem Farmácia Popular” sobre indicadores de saúde, como mortalidade e internações hospitalares. Os resultados evidenciaram que o PFPB é socialmente eficiente, na medida em que a economia com os gastos de internação e com as vidas salvas é maior que os custos do programa. O autor, Pedro Américo de Almeida Ferreira, afirmou que esse foi o primeiro trabalho em que se analisou econometricamente o impacto do programa, apresentando evidências dos resultados positivos dessa estratégia para a promoção e a recuperação da saúde. O trabalho foi vencedor do 36º Prêmio BNDES de Economia, na categoria dissertação de mestrado

A seguir é visto um gráfico que apresenta a evolução da proporção de farmácias privadas que aderiram ao programa. Enquanto em 2006 apenas 5% das farmácias e drogarias estavam cadastradas no programa, em 2013 o ATFP já atingia 40% da rede privada de farmácias do Brasil (FERREIRA, 2017).

Gráfico 1 – Porcentagem de farmácias privadas no programa



Fonte: Ferreira, 2017

A saúde da população brasileira é um tema bastante discutido e pesquisado, havendo sempre a necessidade de encontrar meios para aumentar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas, visto que este é um importante fator para alcançar este objetivo.

O Programa Farmácia Popular é bastante discutido entre as políticas farmacêuticas existentes, pois se trata de uma fonte de obtenção de medicamentos para doenças de alta prevalência, que pode ser utilizado por pessoas que sejam ou não atendidas no SUS.

Para a pessoa atendida no médico do SUS, quando os medicamentos fazem parte da lista da Farmácia Popular, esta é uma fonte de obtenção importante, pois pode suprir quando houver alguma dificuldade de acesso ou desabastecimento na farmácia da unidade de saúde. Obtendo os medicamentos na farmácia popular, a pessoa garante a continuidade do tratamento.

Para as pessoas que não utilizam o SUS para atendimento médico, é um programa que reduz o gasto com medicamentos quando ocorre utilização de medicamentos da lista da farmácia popular visto que introduziu a modalidade de copagamento. Muito importante também para este grupo de pessoas, pois há quem

tenha convênio médico, porém não consegue pagar todos os medicamentos de que necessita.

O “Aqui Tem Farmácia Popular” é muito encontrado nos centros urbanos, onde predominam as grandes redes de drogarias. As pessoas que moram perto dos centros urbanos, usufruem da facilidade em encontrar locais credenciados ao programa, e a liberação de medicamentos com baixo custo, e muitas vezes, até mesmo de forma gratuita.

A principal motivação para o desenvolvimento do trabalho dentro deste tema veio a partir do contato diário com estes pacientes na drogaria, e na observação da importância que este programa tem na saúde de diversas pessoas, independente de idade, sexo, crença, classe social ou raça, sendo extremamente abrangente.

Espera-se que as pessoas que moram nos centros urbanos onde existem muitas redes de farmácia conveniadas com Programa Farmácia Popular (PFPB) tenham maior adesão ao tratamento das doenças cujos medicamentos são cobertos no PFPB, pois se entende que para elas algumas barreiras para o acesso a esses medicamentos são menores. É o caso da dificuldade de acesso geográfico e de acesso financeiro.

Diante das reflexões iniciais, algumas perguntas motivadoras para o estudo surgiram, como:

- O programa do governo farmácia popular contribui para diminuir os gastos das famílias com medicamentos para as doenças crônicas como diabetes, asma e hipertensão?

- Pacientes que utilizam o PFPB tornaram-se mais aderentes ao tratamento farmacológico e/ou tiveram menos episódios de internações por consequências de descontrole de suas doenças crônicas?

- Qual é o nível de satisfação dos usuários do Programa Farmácia Popular?

- Quais medicamentos são mais dispensados dentro PFPB na região estudada?

Este trabalho torna-se importante para futuros estudantes e profissionais da área da saúde que queiram entender a importância desse programa na saúde dos pacientes, e como ele os afeta, pois poderão utilizar o questionário que iremos elaborar como ferramenta de estudo e pesquisa.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a importância do Programa Farmácia Popular, na sua modalidade “Aqui tem Farmácia Popular” para o tratamento medicamentoso de pacientes hipertensos, diabéticos e asmáticos.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Realizar uma busca exploratória nas bases de dados acadêmicas a respeito da utilização do Programa Farmácia Popular.
- Fazer um levantamento sobre os aspectos positivos e negativos evidenciados em estudos científicos sobre o Programa Farmácia Popular que ajudem a compreender a sua importância para os usuários.
- Apresentar um questionário que possa ser utilizado em entrevistas com os usuários do Programa Farmácia Popular nas futuras investigações para trabalhos em campo.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho, foram pesquisas feitas utilizando as palavras farmácia popular, medicamentos, hipertensão, asma e diabetes. Também foram feitas buscas nas bases de dados de sites informativos pertencentes ao governo federal, estadual e municipal. Leitura de legislações específicas, e pesquisa bibliográfica em artigos encontrados em sites como Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no ano de 1996 a 2019.

4.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma leitura dos artigos presentes na tabela abaixo a fim de averiguar a utilização do programa “Aqui tem Farmácia Popular” e seu impacto nos pacientes crônicos portadores de hipertensão, asma e diabetes.

Tabela 1 – Artigos referenciais para realização do trabalho

Título do artigo	Ano de publicação	Autores
Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos.	2019	Aléssio Tony Cavalcanti de Almeida, Edvaldo Batista de Sá, Fabiola Sulpino Vieira, Rodrigo Pucci de Sá e Benevides.
Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.	2018	Daiana Meggiolaro Gewehr, Vanessa Adelina Casali Bandeira, Gabriela Tassotti Gelatti, Christiane de Fátima Colet e Karla Renata de Oliveira.
Adesão ao tratamento de manutenção em asma.	2006	José Miguel Chatkin, Daniela Cavalet-blanco, Nóris Coimbra Scaglia, Roberto Guidotti Tonietto, Mário B. Wagner e Carlos Cezar Fritscher.
Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família.	2014	Heloisa Turcatto Gimenes Faria, Manoel Antônio dos Santos, Clarissa Cordeiro Alves Arrelias, Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues, Jefferson

		Thiago Gonela, Carla Regina de Souza Teixeira e Maria Lúcia Zanetti.
Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: A visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde.	2019	Leonardo Mattos, Rondineli Silva, Gabriela Chaves e Vera Luiza.
Programa Farmácia Popular do Brasil: Uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões.	2018	Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Patrícia Sodré Araújo, Ediná Alves Costa, Rafael Damasceno Barros, Yara Oyram Ramos Lima e Jairnilson Silva Paim.
Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde.	2018	Samara Ramalho Matta, Andréa Dâmaso Bertoldi, Isabel Cristina Martins Emmerick, Andréia Turmina Fontanella, Karen Sarmento Costa e Vera Lucia Luiza.

Fonte: o autor (2021)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer e outras - constituem um dos mais desafiadores problemas da Saúde Pública global. O controle e a prevenção das DCNT vêm sendo alvo de programas e ações em diversos países, desde a década de 1990, com o desafio de redução de 25% da mortalidade por essas doenças até o ano de 2025 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O tratamento da hipertensão arterial, asma e diabetes mellitus inclui as seguintes estratégias: educação, modificações dos hábitos de vida e, se necessário,

medicamentos. O tratamento dos portadores dessas doenças deve ser individualizado, respeitando-se algumas situações como por exemplo, idade do paciente, presença de outras doenças, estado mental do paciente, uso de outras medicações, restrições financeiras etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Para hipertensão existem seis classes de anti-hipertensivos: os diuréticos, os inibidores adrenérgicos (os de ação central, os alfa-1 bloqueadores e os betabloqueadores), os vasodilatadores diretos, os inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), os antagonistas dos canais de cálcio e os antagonistas do receptor da angiotensina II. Para asma existem os corticosteroides. E para o diabetes mellitus existem dois tipos de tratamento: os antidiabéticos orais e as insulinas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O acesso aos medicamentos para doenças crônicas como hipertensão, asma e diabetes, não é tão simples. Pacientes relatam dificuldades de obter os medicamentos por conta do alto custo e da quantidade, em sua maioria elevada, necessária para o tratamento completo e que muitas vezes podem aumentar a quantidade com o passar do tempo (FARIA *et al*, 2013).

A adesão ao tratamento é um dos itens fundamentais para a mencionada melhoria de qualidade de vida. A ocorrência de baixa adesão a esquemas terapêuticos em doenças crônicas está bem documentada, com cerca de apenas 50% dos pacientes agindo estritamente conforme as orientações recebidas da equipe de profissionais da saúde, seja e regimes preventivos ou terapêuticos (CHATKIN *et al*, 2006).

O tratamento medicamentoso geralmente é iniciado com um ou dois medicamentos, e gradativamente podem ser associados outros medicamentos, o que pode contribuir para diminuir a adesão ao tratamento, por diversos motivos (GEWERH, 2018).

A adesão ao tratamento de uma doença crônica consiste em seguir o que foi proposto pelos profissionais de saúde. No que se refere ao tratamento farmacológico, a não adesão significa o abandono do uso dos medicamentos, sem orientação médica ou a execução de forma irregular do tratamento, seja na prática de atrasar a tomada do medicamento ou de realizar pequenas interrupções da terapêutica prescrita seja por falta de meios de adquirir o medicamento, por vontade própria do paciente ou por falta de incentivo (GEWERH, 2018).

O estudo de Alvares *et al.* (2017), realizado com os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) coletados em 2013-2014 no Brasil mostrou alta prevalência de acesso total a medicamentos para DCNT em adultos e idosos (94,3%). Medicamentos para as doenças crônicas podem ser adquiridos gratuitamente nas farmácias do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB). No caso do primeiro mecanismo, todos os medicamentos são gratuitos e destinados às DCNT mais prevalentes e, no segundo, o elenco de medicamentos é reduzido e ofertado mediante copagamento, sendo apenas alguns deles gratuitos, caso que inclui o tratamento da hipertensão, do diabetes e asma (MATTA *et al.*, 2018).

Algumas dificuldades para o acesso a medicamentos no setor público podem motivar a população que recebe a prescrição no SUS a procurar outras fontes para obter os medicamentos para tratamento de doenças crônicas, seja custeando integralmente o tratamento medicamentoso, seja utilizando o copagamento para alguns itens do PFPB em sua rede própria ou na sua vertente Aqui Tem Farmácia Popular (MATTA *et al.*, 2018).

Os portadores de diabetes e de hipertensão arterial são os que mais utilizam o SUS como fonte exclusiva de obtenção de seus medicamentos. Os portadores de doença respiratória pulmonar crônica e de doença articular crônica são os indivíduos que mais utilizaram a farmácia privada e que buscaram medicamentos em todas as fontes de obtenção. Na média do país, o SUS foi a principal fonte de obtenção de medicamentos de uso crônico (MATTA *et al.*, 2018).

A ampliação do acesso aos medicamentos, como parte do cuidado integral aos portadores de doenças crônicas, inclui-se entre as estratégias implementadas, tendo em vista que o tratamento medicamentoso possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de diversas condições de saúde (TAVARES *et al.*, 2013).

Impactos observados foram induzidos por redes conveniadas, sendo relevante para o efeito a densidade de estabelecimentos por habitantes e, sobretudo, o tempo de exposição do local ao programa. Verificaram-se, ainda, evidências de transbordamento espacial e manutenção dos impactos sobre diferentes grupos etários, com destaque para os idosos (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A estratégia de ampliação do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil mostrou-se efetiva para a redução de internações e óbitos

por doenças crônicas no Brasil, como pode ser visto na tabela a seguir. Em 10 anos de exposição ao programa os municípios reduziram, em média, 100,3 internações por 100 mil habitantes e 13,3 óbitos por 100 mil habitantes em decorrência da diabetes e/ou hipertensão. (ALMEIDA *et al*, 2019)

Tabela 2 – Porcentagem de internações e óbitos conforme a exposição ao programa

Variáveis explicativas de interesse	Internação hospitalar	Mortalidade
Rede conveniada (RC)		
Tempo de exposição		
1° ano	-23,68* (2,73)	-2,89* (0,63)
2° ano	-29,87* (2,93)	-3,51* (0,68)
5° ano	-59,65* (3,80)	-6,50* (0,91)
6° ano	-68,66* (4,16)	-7,25* (1,04)
9° ano	-94,25* (6,13)	-10,33* (1,59)
10° ano	-100,29* (7,05)	-13,31* (2,09)
11° ano	-91,67* (9,25)	–

Fonte: Almeida *et al*, 2019

Portanto, compreender melhor os impactos do programa é muito relevante para aperfeiçoar a política de assistência farmacêutica, de modo a assegurar o acesso a tratamentos com boa relação custo-efetividade. (ALMEIDA *et al*, 2019).

Almeida *et al* (2018) afirma que existem problemas de acesso a medicamentos por meio do SUS, independentemente da faixa etária ou condição de saúde avaliada, porém esclarece que os resultados indicam que a ampliação da disponibilidade resultou em redução expressiva das internações hospitalares em decorrência de complicações de doenças crônicas no SUS e dos óbitos – 27,6% e 8,0% ao ano, respectivamente, na média do período. Esse achado revela a importância da garantia de acesso a produtos farmacêuticos pelo setor público. Isso é particularmente relevante no Brasil, considerando que as famílias com menor renda comprometem proporcionalmente uma parte maior de seus recursos com saúde do que as de maior renda, e o gasto com medicamentos tem uma participação importante nessas despesas.

A dificuldade no acesso ao medicamento leva ao abandono do tratamento, e quando se trata de doenças crônicas como hipertensão, asma e diabetes, a falta de regularidade no tratamento causa a ineficiência do tratamento. Podendo assim, levar ao agravamento do caso, e muitas vezes até a morte ou internação do paciente. Espera-se que com a aquisição dos medicamentos com menor custo pelo programa, haja aumento do acesso aos medicamentos que são contemplados pela Farmácia Popular, proporcionando melhores condições financeiras para a aquisição, conseqüentemente, para esses indivíduos, espera-se que serão beneficiados e poderão ter uma maior adesão ao tratamento, diminuindo a possibilidade de agravamento da doença da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O PFPB após anos mostrava seus resultados positivos, e com isso foi identificado como o programa social mais bem avaliado pela população. Em 10 anos atendeu a mais de 32 milhões de usuários, promovendo maior acesso a medicamentos para diabetes, asma e hipertensão, especialmente com a gratuidade destes pela campanha saúde não tem preço. O Programa foi reconhecido internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um bom plano de ampliação de acesso aos medicamentos (ALENCAR et al, 2018)

Com a ampliação do programa, foi visto que os gastos esperados com internações por hipertensão, asma e diabetes teve uma queda de aproximadamente 150 milhões, e caso não houvesse o Programa Aqui tem Farmácia Popular, o SUS, teria um gasto de 7,3% a mais com internações de acordo com o que era previsto entre 2006 e 2012. Como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 3 – Gastos do governo com internação por DCNT

Ano	Gastos com internação por hipertensão, diabetes e asma	
	Observado	Previsto
2008	270.835.962	282.244.055
2009	297.480.773	316.562.425
2010	283.142.702	307.912.389
2011	265.021.763	300.780.620
2012	227.949.837	272.526.761
Gasto total, 2006-2012	1.885.530.613	2.034.988.636
Economia de gastos, 2006-2012	-	149.458.023
Economia de gastos, 2006-2012 (como % do previsto)		7,3%

Fonte: Ferreira, 2017

Porém, os benefícios do programa, não se resumem apenas à diminuição de gastos com internações. As vidas que foram salvas por doenças circulatórias também devem ser mensuradas para obtermos uma medida do custo-benefício do programa (FERREIRA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso adequado de medicamentos como parte do cuidado integral possibilita o controle de doenças, redução de morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de diversas condições de saúde. Assim, a garantia de acesso aos medicamentos se torna uma estratégia fundamental às políticas voltadas aos portadores de DCNT (MATTA *et al*, 2018).

De acordo com alguns dos estudos lidos para a elaboração deste trabalho, pôde-se concluir que a estratégia de ampliação do acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil mostrou-se efetiva para a redução de internações e óbitos por hipertensão arterial, asma e diabetes no Brasil.

Como uma contribuição para futuros trabalhos acadêmicos sobre o tema da farmácia popular, foi desenvolvido um questionário que aborda perguntas que não puderam ter suas respostas encontradas nos estudos selecionados na elaboração deste trabalho. Sugere-se que estudos futuros utilizem o questionário presente no anexo a fim de auxiliar a compreender melhor os impactos do programa e fornecer subsídios à gestão da assistência farmacêutica, visando assegurar o acesso ao tratamento completo e contínuo.

6 REFERÊNCIAS

ALENCAR, T *et al.* **Programa Farmácia Popular do Brasil: Uma análise política de sua origem, seus desdobramentos e inflexões.** Scielo. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0159.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

ALMEIDA, A *et al.* **Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos.** Scielo. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/F3TPwT6CzZJ3Z9V44VrPfvC/?lang=pt#:~:text=Os%20achados%20indicam%20que%20o,por%20100%20mil%20habitantes%2C%20respectivamente>. Acesso em: 30 mai. 2021.

ALMEIDA, A *et al.* **Os Efeitos do Acesso a medicamentos por meio do Programa Farmácia Popular sobre a saúde de portadores de doenças crônicas não transmissíveis.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2018. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes/>. Acesso em: Abril 2021

ALVARES, J *et al.* I. **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos.** Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:4s.

BRASIL. Gabinete do Ministro da Saúde. Portaria n. 184, de 03 de fevereiro de 2011. **Diário Oficial da União.**

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.858, de 13 de abril de 2004. **Diário Oficial da União.**

CHATKIN, JM *et al.* **Adesão ao tratamento de manutenção em asma.** Scielo. Rio Grande do Sul, 2006. 7 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/d7fH9hGQ4XXjgpQqGpw6XLh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2021.

Conselho Regional de Farmácia. **Ministério da Saúde informa alteração temporária das regras do Programa "Aqui tem Farmácia Popular".** CRFRJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://crf-rj.org.br/noticias/4041-ministerio-da-saude-informa-alteracao-temporaria-das-regras-do-programa-aqui-tem-farmacia-popular.html>. Acesso em: 18 dez. 2020.

COSTA, KS *et al.* **Utilização de medicamentos e fatores associados:** Um estudo de base populacional no Município de Campinas. São Paulo, 2011. (CadSaúde).

FARIA, H *et al.* **Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família.** Scielo. São Paulo, 2013. 7 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Dq4zPRXvdTVDFtZkHGpd9tc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

FERREIRA, PA. **Efeitos do copagamento de medicamentos sobre saúde no Brasil: evidências do programa Aqui Tem Farmácia Popular.** Rio de Janeiro: Revista BNDES, 2017. 117 p.

GEWERH, D *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** Scielo. 2018. Rio Grande do

Sul. 12 p. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 mai. 2021.

MATTA, S et al. **Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde.**

Scielo. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YcC94VyLq66PwxddL7m33fn/?lang=pt>. Acesso em:

30 mai. 2021

MATTOS, L *et al.* **Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: A visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde.** Scielo. 2019. Disponível

em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n1/287-298/#>. Acesso

em: 30 mai. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção básica: Hipertensão arterial e diabetes mellitus - Protocolo.** Brasília: Ministério da Saúde, v. 7, 2001. 96 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Orientações a Farmácias e Drogarias Credenciadas no Aqui Tem Farmacia Popular.** 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2001. 40 p. (C).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Farmácia Popular do Brasil: Manual básico.** Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Farmácia Popular do Brasil: Normas e manuais técnicos.** 102 p. Disponível

em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROGRAMA_FARMACIA_POPULAR.pdf. Acesso em: 3 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: Relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil**

organizada. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, Brasília, p. 21, 2018.

OLIVEIRA , LCF *et al.* Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, Brasil, 2010.

PINTO, CDBS *et al.* Preços e disponibilidade de medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil. **Saúde Pública**, v. 4, n. 611, p. 619, 2010.

SILVA, RMD; CAETANO, R. **Programa "Farmácia Popular do Brasil": Caracterização e evolução entre 2004-2012**. Scielo. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001002943&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2021.

TAVARES, N *et al.* **Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. Scielo. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/8PrkGvDL5tTRhyJkNLkxD5k/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2021.

7 ANEXO**QUESTIONÁRIO ESTUDO - "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR"**

1) Entrevista nº:

2) Data:

3) Local:

() UBS - _____

() Drogaria - _____

() Local externo

4) Você faz uso do programa a quanto tempo?

() 1 ano ou mais

() 3 anos ou mais

() 5 anos ou mais

5) Possui alguma doença crônica?

() Sim () Não

6) Se sim, qual?

() Hipertensão

() Asma

() Diabetes

() Parkinson

() Dislipidemia

() Osteoporose

() Glaucoma

7) Se não, utiliza a farmácia popular para adquirir anticoncepcionais?

() Sim

() Não

8) Além dos medicamentos, você adquire fraldas geriátricas pelo programa?

() Sim

() Não

9) Com o uso do programa...

A) Você teve maior facilidade para aderir ao tratamento?

() Sim

() Não

B) Diminuiu o seu gasto com medicamentos?

Sim

Não

C) Houve uma melhora na sua qualidade de vida?

Sim

Não